****

**แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโพนทอง**

เรื่อง ขอเสนอโครงการยิ้มใส ใส่ใจสุขภาพ ตำบลโพนทอง ปี ๒๕๖๐

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโพนทอง

 ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีความประสงค์จะจัดทำโครงการโรงเรียนเด็กไทยเด็กประถมยิ้มใส ใส่ใจสุขภาพ ตำบลโพนทอง ปี ๒๕๖๐ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโพนทองเป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

**ส่วนที่ 1: รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)**

**1. วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

 1. เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

 2. เพื่อให้นักเรียนสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกวิธี

 3. เพื่อให้นักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง

 4. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีความรู้ความเข้าใจในการตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นได้

**2. วิธีดำเนินการ**

 1. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

 2. สำรวจข้อมูลทันตสุขภาพในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖ จำนวน ๑๖๐ คน เพื่อนำมาวางแผนปฏิบัติงาน

 3. ประชุมชี้แจง อสม. ในการจัดโครงการ

 4. ประชุมชี้แจงโครงการ รูปแบบและกระบวนการดำเนินงาน

 5. นำเสนอการดำเนินกิจกรรมโครงการยิ้มใส ใส่ใจสุขภาพ ตำบลโพนทอง ปี ๒๕๖๐

 - อสม. และนักเรียนทำแบบทดสอบก่อนการอบรม

 - อมรมให้ความรู้ทันตสุขศึกษากับอสม. และนักเรียน

 - อสม. ฝึกการตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้น โดยตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน วิทยากรคอยชี้แนะ

 - นักเรียนย้อมสีฟัน ก่อนการแปรงฟัน

 - นักเรียนฝึกแปรงฟัน วิทยาการสำรวจการเปลี่ยนแปลง

 - อสม. และนักเรียนทำแบบทดสอบหลังการแปรงฟัน

**3. ระยะเวลาดำเนินการ**

 ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

**4. สถานที่ดำเนินการ**

 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนทอง

**5. งบประมาณ**

 จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโพนทอง จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท รายละเอียด ดังนี้

 - ค่าอาหารว่างนักเรียน ๑๖๐คน\*2 มื้อ \*๒๕บาท เป็นเงิน ๘,๐๐๐ บาท

 - ค่าอาหารกลางวัน อสม. ๗๕ คน \*1 มื้อ \*๕๐ บาท เป็นเงิน ๓,๗๕๐ บาท

 - ค่าอาหารว่าง อสม. ๗๕ คน \*2 มื้อ \*๒๕ บาท เป็นเงิน ๓,๗๕๐ บาท

 - ค่าป้ายโครงการ ๑ ป้าย เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

- ค่าวิทยากร ๔ คน \*1 วัน \*๑,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

\*ทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยได้

**6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

 1. นักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในเขตตำบลโพนทอง สนใจในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองมากขึ้น

 2. ปัญหาสุขภาพช่องปากโรงเรียนในเขตตำบลโพนทองลดลง

 3. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

 4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นได้

**7. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)**

7.1 *หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคนที่รับผิดชอบโครงการ* (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน...........................................................................................................................

 7.1.1หน่วยบริการหรือสถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต.

 7.1.2หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล

 7.1.3หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของรัฐ เช่น สสอ.

 7.1.4หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงเรียน

 7.1.5กลุ่มหรือองค์กรประชาชน

**7.2 ประเภทการสนับสนุน(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)**

 7.2.1สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]

 7.2.2สนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น [ข้อ 7(2)]

 7.2.3สนับสนุนการจัดกิจกรรมของศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ [ข้อ 7(3)]

 7.2.4สนับสนุนการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

 7.2.5สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ [ข้อ 7(5)]

**7.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)**

 7.3.1กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 7.3.2กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 7.3.3กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 7.3.4กลุ่มวัยทำงาน

 7.3.5.1กลุ่มผู้สูงอายุ

 7.3.5.2กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 7.3.6กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 7.3.7กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 7.3.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

**7.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก**

 7.4.1กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

 7.4.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.1.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.1.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพก่อนคลอดและหลังคลอด

 7.4.1.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.1.5การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

 7.4.1.6การคัดกรองและดูแลรักษามะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

 7.4.1.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 7.4.1.8อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.2กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน

 7.4.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.2.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.2.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.2.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.2.5การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 7.4.2.6การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7.4.2.7 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

 7.4.2.8อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.3กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

 7.4.3.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.3.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.3.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.3.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.3.5การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย/กระบวนการเรียนรู้/ความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์

 7.4.3.6การส่งเสริมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามวัย

 7.4.3.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 7.4.3.8การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 7.4.3.9อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.4กลุ่มวัยทำงาน

 7.4.4.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.4.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.4.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.4.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.4.5การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

 7.4.4.6การส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงาน

 7.4.4.7 การป้องกันและลดปัญหาด้านเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

 7.4.4.8การป้องกันและลดปัญหาด้านสารเสพติด/ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอร์

 7.4.4.9อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.5.1กลุ่มผู้สูงอายุ

 7.4.5.1.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.5.1.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.5.1.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.5.1.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.5.1.5การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 7.4.5.1.6การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 7.4.5.1.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 7.4.5.1.8อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.5.2กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

 7.4.5.2.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.5.2.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.5.2.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.5.2.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.5.2.5การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

 7.4.5.2.6การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

 7.4.5.2.7 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

 7.4.5.2.8 การคัดกรองและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

 7.4.5.2.9อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.6กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ

 7.4.6.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.6.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.6.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.6.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.6.5การส่งเสริมพัฒนาทักษะทางกายและใจ

 7.4.6.6การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้า

 7.4.6.7 การคัดกรองและดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

 7.4.6.8อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.7กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

 7.4.7.1 การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การจัดทำทะเบียนและฐานข้อมูลสุขภาพ

 7.4.7.2การตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพและการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง

 7.4.7.3การเยี่ยมติดตามดูแลสุขภาพ

 7.4.7.4การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

 7.4.7.5การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

 7.4.7.6อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

 7.4.8 สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ [ข้อ 7(4)]

 7.4.8.1 อื่นๆ (ระบุ) .................................................................................................................

ลงชื่อ..........................................................................ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 (นางสาวจุฑารัตน์ เรืองแสน)

 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติการ

ลงชื่อ..........................................................................ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 (นางปวีณา ถิ่นแสนดี)

 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ..........................................................................ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 (นางสาวจันเพ็ญ ยุบลเขต)

 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

 ลงชื่อ..........................................................................ผู้พิจารณาโครงการ

 (นายสุวิทย์ ภูลายยาว)

 เลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโพนทอง

 ลงชื่อ..........................................................................ผู้เห็นชอบโครงการ

 (นายเมธี สาธิตธรรมชาติ)

 รองประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโพนทอง

 ลงชื่อ..........................................................................ผู้อนุมัติโครงการ

 (นายมงคล สำราญเนตร)

 ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโพนทอง

**ส่วนที่ 2 : ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม**

**(สำหรับเจ้าหน้าที่ อปท. ที่ได้รับมอบหมายลงรายละเอียด)**

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโพนทอง
ครั้งที่ ........... / ……..…………… เมื่อวันที่............................................... ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

 **อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จำนวน ..............................................บาท

 เพราะ .........................................................................................................................................................

 .........................................................................................................................................................

 **ไม่อนุมัติ**งบประมาณ เพื่อสนับสนุนแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

 เพราะ .........................................................................................................................................................

 .........................................................................................................................................................

 หมายเหตุเพิ่มเติม (ถ้ามี) ...................................................................................................................................
.........................................................................................................................................................................................
.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

 ให้รายงานผลความสำเร็จของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามแบบฟอร์ม**(ส่วนที่ 3)**ภายในวันที่ .........................................................................................................................................................................................

ลงชื่อ....................................................................

 (นายมงคล สำราญเนตร)

 ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโพนทอง

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....................................................

**ส่วนที่ 3: แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)**

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม......................................................................................................................................

**1. ผลการดำเนินงาน**

 ............................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

**2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด**

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

 🞎บรรลุตามวัตถุประสงค์

 🞎ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ...............................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม .............................................................. คน

**3. การเบิกจ่ายงบประมาณ**

 งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ .................................................บาท

 งบประมาณเบิกจ่ายจริง .................................................บาทคิดเป็นร้อยละ..............................

 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ .................................................บาทคิดเป็นร้อยละ..............................

**4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน**

 🞎ไม่มี

 🞎มี

 ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) ........................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

 แนวทางการแก้ไข (ระบุ)......................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

ลงชื่อ.........................................................................ผู้รายงาน

 (.........................................................................)

ตำแหน่ง.....................................................................

วันที่-เดือน-พ.ศ. .........................................................